

Cuidamos de si de **coração**

INFORMAÇÃO E CONSELHOS SOBRE SAÚDE CARDIOVASCULAR



Em colaboração com



SIMG
SOCIEDADE ITALIANA DE
MEDICINA GERAL Y
DE ATENCIÓN PRIMARIA

Sociedade Italiana de Medicina
Geral



SEMERGEN
Sociedad Española
de Médicos de
Atención
Primaria

Sociedade Espanhola
de Médicos de Cuidados
primários



FARMÁCIAS
APOTECA
NATURA

Para uma saúde consciente



FARMÁCIAS
**APOTECA
NATURA**

Apoteca Natura é uma rede internacional de Farmácias, capaz de ouvir as pessoas e orientá-las para um caminho de Saúde Consciente; especializada nas principais necessidades de tratamento e prevenção. A Apoteca Natura está constantemente à procura de uma total integração no setor da saúde e oferece uma seleção cuidadosa de produtos, com um foco particular sobre nos produtos naturais. No meio deste caminho de saúde está a Pessoa, o respeito pelo seu organismo e pelo ambiente em que ela vive.

www.apotecanatura.pt



SIMG
SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE

Societade Italiana
de Medicina Geral e
Cuidados primários

A **sociedade italiana de medicina geral e cuidados primários (SIMG)** é uma associação autónoma e independente, criada para promover, valorizar e apoiar o papel profissional dos Médicos de medicina geral, tanto no sistema de saúde italiano quanto nas organizações de saúde europeias e extraeuropeias. A associação, que se propõe a instituições públicas e privadas como um referente científico-profissional da medicina geral, presta particular atenção às atividades de formação, pesquisa e desenvolvimento profissional contínuo.

www.simg.it



Sociedade Espanhola
de Médicos de
Cuidados primários

A **Sociedade Espanhola de Médicos de Cuidados Primários (SEMERGEN)**, foi constituída como Sociedade científica, profissional e reivindicativa, a qual tem por objeto fundamental a promoção da Medicina Geral/de Família, colaborando para a melhoria da assistência dada à população; aperfeiçoando as competências profissionais dos Médicos dedicados à mesma, fomentando a investigação, desenvolvendo uma formação contínua e defendendo os interesses éticos, profissionais e laborais dos seus parceiros em conformidade com a legislação em vigor e os princípios éticos.

www.semergen.es

Com a contribuição de:

Sociedade Internacional de Médicos para o Ambiente (SDE), associação criada para a promoção e divulgação de conhecimentos científicos sobre a relação meio ambiente-saúde, através da organização de campanhas de proteção da saúde contra os riscos ambientais.

www.isde.it

Instituto Superior de Saúde Italiano (ISS), organismo principal técnico-científico do Serviço de Saúde Nacional Italiano. É uma entidade pública que combina as atividades de investigação com de consultoria, formação e supervisão aplicadas à tutela da saúde pública.

www.iss.it

A informação constante desta publicação é de carácter geral e meramente proporcionada para fins de divulgação. Assim sendo, não substitui em nenhuma situação a opinião do Médico de Família.

Fotografias: Photos.com - Arquivo interno da empresa

Índice

Introdução	4
Porque é importante cuidar da saúde do coração? “Cuidamos de si de coração”: os objetivos	
Um coração são, para um organismo saudável	5
<i>Redação a cargo da SIMG</i>	
Importante manter-se atento	6
<i>Redação a cargo da SIMG</i>	
Os riscos para o coração: conhecê-los para poder evitá-los	7
<i>Redação a cargo da SIMG</i>	
Tabaco	
Diabetes	
Colesterolemia	
Tensão arterial	
Peso excessivo e obesidade	
Sedentarismo	
Como se calcula o risco cardiovascular global?	19
<i>Redação a cargo de ISS</i>	
De onde provêm os riscos para o coração	20
<i>Redação a cargo da SIMG</i>	
Conselhos úteis para a saúde cardiovascular	
Fibrilação Auricular e Risco de AVC	22
<i>Redação a cargo da SIMG</i>	
Contaminação urbana e patologias cardiovasculares	27
<i>Redação a cargo de ISDE</i>	
Substâncias úteis para o favorecimento do bem-estar cardiovascular	29
<i>Redação a cargo de Apoteca Natura</i>	

Introdução

O serviço “Cuidamos De si de coração” prestado pela Apoteca Natura em colaboração com a SEMERGEN (Sociedade Espanhola de Médicos de Cuidados primários) e a SIMG (Sociedade Italiana de Medicina Geral de Cuidados Primários) **tem por objetivo estimular a prevenção cardiovascular** e sensibilizar as pessoas para que cuidem do seu bem-estar cardiovascular através do controlo dos fatores de risco, principalmente pela adoção de uma alimentação saudável e um estilo de vida adequado.

Porque é importante interessar-se pela saúde do coração?

As doenças cardiovasculares ainda são a principal causa de morte em muitos países e uma importante fonte de incapacidade, com um peso considerável na qualidade de vida das pessoas e nas despesas de saúde. A enorme disseminação destas patologias é explicada pela crescente propagação de estilos de vida inadequados. Assim, para diminuir o risco de doenças episódios cardiovasculares (nomeadamente AVC e enfarte cardíaco) **são necessárias ações educativas idóneas e um compromisso pessoal**. É importante intervir a tempo: prevenir significa corrigir o estilo de vida quando ainda se está saudável ou quando não se manifestaram distúrbios evidentes. As doenças cardiovasculares desenvolvem-se ao longo dos anos silenciosamente, manifestando sintomas quando já estão em estado avançado.

Só é possível prevenir o aparecimento das Doenças Cardiovasculares reduzindo o “risco cardiovascular global individual”.

“Cuidamos de si de coração”: os objetivos

Este serviço disponibilizado pelas Farmácias Apoteca Natura tem por objetivo propor um programa pedagógico através de uma estratégia integrada que consciencialize as pessoas sobre as “suas” condições de risco concretas, de modo a poderem enfrentar as mesmas atuando no estilo de vida e através de possíveis tratamentos. No desempenho das suas funções profissionais, o Farmacêutico comunica diariamente com muitas pessoas, para as quais esta

poderá ser a única oportunidade de monitorizarem, do ponto de vista informativo e educativo, os hábitos e estilos de vida prejudiciais para a saúde e identificar as situações que exigem uma consulta médica, urgente ou não, por estarem potencialmente relacionadas com patologias mais graves. Adotar e manter ao longo da vida um estilo de vida saudável é a melhor prevenção para todas as doenças crónicas degenerativas (doenças cardiovasculares, tumores, diabetes, doenças pulmonar crónica, doença renal crónica, osteoporose, etc).

Um coração saudável para um organismo saudável

Redação a cargo da SIMG

A saúde do coração e a de todo o aparelho circulatório é fundamental para todo o organismo pois **o coração é o motor da vida. O coração é o músculo mais importante do nosso corpo: trabalha 24 horas por dia e contrai sem cessar**, bombeando o sangue através dos vasos sanguíneos, assegurando deste modo o fornecimento a todas as nossas células o seu elemento vital: o oxigénio. Sendo pouco maior que o punho de uma mão, bombeia aproximadamente 8.000-9.000 litros de sangue por dia. O seu trabalho é contínuo, mas variável, já que a bombagem aumenta quando fazemos esforços e diminui quando estamos relaxados. No entanto, está sempre pronto para nos apoiar em qualquer momento da nossa vida. É um aliado único que realmente vale a pena proteger. Mesmo quando nos sentimos bem, devemos assegurar a sua adequada “proteção”.



Importante manter-se atento

Redação a cargo da SIMG

A procura de fatores de risco cardiovascular e diabetes através de avaliações clínicas e laboratoriais permite averiguar se as pessoas têm um risco elevado de padecer de doenças cardiovasculares e aplicar tratamentos, farmacológicos e não farmacológicos, que possam prevenir e minimizar este risco. No entanto, é importante ter em conta que, apesar de os indivíduos com risco elevado não serem, felizmente, tão numerosos, **a maioria dos enfartes e AVC afetam pessoas com risco moderado ou baixo** (sendo as que consultam menos o Médico), cujo número é muito superior. O exemplo mais evidente é o das mulheres, que precisamente pelo facto de serem mulheres têm um risco menor de desenvolver uma doença cardiovascular, mas – ao ser mais numerosas que os homens – apresentam um elevado número de casos de doença cardiovascular, principalmente após a menopausa. Logo, a autoavaliação do índice de risco cardiovascular é muito útil e constitui o primeiro passo para uma prevenção adequada. Um bom conhecimento da sua própria situação pessoal permite a adoção de escolhas de vida que lhe garantem maior proteção contra doenças cardiovasculares e, caso descubra que tem um risco elevado, este é um bom motivo para consultar o Médico! Analisaremos agora quais são os fatores de risco mais importantes que devem ser controlados para proteger a saúde do nosso coração e averiguemos - **com a ajuda do Farmacêutico - qual o nosso nível de risco**, para poder definir as opções preventivas mais adequadas.



Os riscos para o coração: conhecê-los para poder evitá-los

Redação a cargo da SIMG

Os fatores de risco cardiovascular são todas as condições que aumentam a probabilidade de desenvolver uma doença do sistema cardiovascular que possa vir a provocar um episódio grave, como um enfarte ou um AVC. Alguns fatores (idade, gênero e parentesco) não são alteráveis por não dependerem da nossa vontade. No entanto, devem ser considerados ao determinar o nível de vigilância para um indivíduo em concreto. Assim sendo, devemos estar cientes que:

- com a idade, o risco cardiovascular aumenta progressivamente;
- em geral, os homens têm um risco mais elevado a qualquer idade, enquanto as mulheres devem ter cuidado principalmente após a menopausa;
- caso tenhamos familiares em primeiro grau (pais, irmãos/ãs) que sofreram episódios cardiovasculares em idade jovem (menos de 55 anos para os homens e 65 para as mulheres), a probabilidade de aparecimento destas doenças é mais elevada.

No entanto, existem fatores “alteráveis”, ou seja, fatores reversíveis: podemos reduzir ou eliminar estes riscos modificando o nosso comportamento, contribuindo assim para a prevenção de doenças cardiovasculares. Podemos decidir deixar de fumar, controlar o peso, a tensão arterial, o colesterol, diabetes, etc. Cada um destes fatores contribui para aumentar o risco cardiovascular. Assim, a probabilidade de contrair uma doença cardiovascular de alguém que apresenta mais do que um fator de risco em simultâneo é maior do que a simples soma de cada um dos fatores de risco. Por conseguinte, para avaliar o risco cardiovascular dever-se-á ter presente não só cada fator de risco em separado (colesterol ou tensão arterial) mas também a coexistência de vários fatores. Por exemplo, uma pessoa com um valor de colesterol não especialmente alto, e portanto, não sendo preocupante por si só, poderá, no entanto, ter um risco cardiovascular significativo se além disso for fumadora e/ou a sua tensão for um pouco mais alta do que a normal. Infelizmente, os fatores de risco apresentam-se frequentemente ao mesmo tempo pois estão habitualmente relacionados entre si: por exemplo, os erros alimentares contribuem para um excesso de peso, para o aumento do colesterol e dos triglicéridos, hipertensão, diabetes, etc.

É possível intervir em mais do que um fator de risco se corrigir os seus próprios hábitos alimentares e melhorar o seu estilo de vida.

Tabaco

Depois do fator da idade, fumar é o fator de risco mais importante para as doenças cardiovasculares. Além dos múltiplos agentes nocivos e cancerígenos, o tabaco também contém duas substâncias muito perigosas para o sistema cardiovascular: a nicotina e o monóxido de carbono.

A **nicotina**, ao estimular a produção de adrenalina, aumenta a velocidade do ritmo cardíaco, sujeitando o coração a um esforço excessivo. Além disso, ao favorecer a formação de “coágulos” de sangue, a nicotina aumenta o risco de trombose. Por outro lado, o **monóxido de carbono** diminui a quantidade de oxigênio transportada pelo sangue aos diferentes órgãos e tecidos do corpo. **Fumar é um hábito muito prejudicial, ao qual é necessário renunciar para um ter um sistema cardiovascular saudável, assim como todo o organismo. Nunca é demasiado tarde para deixar de fumar. Na realidade, nos ex-fumadores o risco de contrair uma doença cardiovascular baixa para metade após 1 ano e desaparece por completo após alguns anos. O mesmo não acontece com os tumores, cujo risco permanece para toda a vida.**

Os fumadores devem estar cientes que o risco aumenta proporcionalmente ao número de cigarros fumados: cada cigarro adicional é mais um passo em direção a níveis de risco mais elevados.

Também se deve ter em conta que, em comparação com os homens, **o risco para as mulheres é ainda mais elevado: para o mesmo número de cigarros fumados, as mulheres sofrem mais os efeitos prejudiciais.** Além disso, não se esqueça: muitas pessoas pensam que fumar emagrece, mas não é assim! Quem deixa de fumar tende a aumentar de peso porque degusta melhor os sabores e conseqüentemente, come mais.

Diabetes

A diabetes é uma doença crónica que se caracteriza pela presença de níveis elevados de glicose no sangue (hiperglicemia) e que é devida a uma alteração da quantidade ou da função da insulina.

Se não for tratada imediatamente da forma correta, a diabetes favorece o endurecimento das artérias (aterosclerose), a hipertensão e a hipercolesterolemia e reduz o nível de colesterol-HDL, aumentando o risco cardiovascular.

Os médicos diagnosticam a diabetes nas seguintes situações:

- a. Quando a glicemia medida em jejum é igual ou superior a 126 mg/dl, em pelo menos, duas ocasiões com uma semana de intervalo.
 - b. Quando se deteta um valor de glicemia ao acaso, ou seja, medido a qualquer momento do dia, maior ou igual a 200 mg/dl e tem associados sintomas de diabetes como necessidade frequente de urinar (poliúria), sensação excessiva de sede (polidipsia) e perda de peso inexplicável.
 - c. Quando as análises de laboratório (teste de sobrecarga oral de glicose) indicam uma glicemia superior a 200 mg/dl 2, horas após a administração oral de 75 gramas de glicose.
 - d. A hemoglobina glicada (HbA1c) é igual ou superior a 6,5%. Além disso, algumas condições que indicam elevado risco de desenvolver diabetes estão frequentemente associadas a peso excessivo, alteração das gorduras do sangue (dislipidemia) ou hipertensão e apresentam-se acompanhadas de um maior risco de episódios cardiovasculares:
1. **Glicémia Basal Alterada (GBA)** quando a glicemia em jejum está entre 100 e 125 mg/dl.
 2. **Tolerância Alterada à Glicose (TAG)** quando, duas horas após a toma oral de 75 gramas de glicose, a glicemia está entre 140 e 200 mg/dl.
 3. **Hemoglobina glicada (HbA1c)** entre 5.7 e 6.4%.



Porque é importante detetar a diabetes

A diabetes de tipo 2, também conhecida como “diabetes do adulto”, é a forma mais disseminada da doença (cerca de 90% dos diabéticos). Aparece geralmente após os 35-40 anos e caracteriza-se por uns valores anormalmente elevados de açúcar (glicose) no sangue (hiperglicemia). A diabetes de tipo 2 é um estado estreitamente relacionado com a predisposição genética e manifesta-se frequentemente em várias pessoas da mesma família; no entanto, são numerosos os fatores que favorecem o aparecimento da diabetes e que não dependem da transmissão genética: a obesidade e o peso excessivo, principalmente na presença de excesso de gordura abdominal, sedentarismo e uma alimentação demasiado rica em gorduras e pobre em fibras naturais são os principais elementos que provocam o aparecimento da doença em indivíduos com predisposição.

Mesmo já na presença de hiperglicemia, as pessoas geralmente não se apercebem de sintomas físicos bastante evidentes, com o risco de a diabetes não ser diagnosticada. O facto de não conhecer o diagnóstico e, por conseguinte, não seguir os tratamentos necessários, causa graves consequências à saúde, especialmente ao coração e a todo o sistema circulatório, o cérebro, os olhos e os rins. A “prevenção” da diabetes de tipo 2 implica a deteção dos indivíduos com maior probabilidade de desenvolver esta doença quando a sua glicemia ainda se encontra normal, mas têm um estilo de vida e hábitos alimentares inadequados, sobre os quais é possível atuar para diminuir o risco de desenvolver diabetes.

O TESTE FINDRISC DA OMS (Organização Mundial da Saúde) é um instrumento fiável e rápido que não exige análises de sangue e que, através de um simples questionário, da medição do peso corporal e do perímetro abdominal, permite saber a probabilidade que determinado indivíduo tem de desenvolver diabetes de tipo 2 nos dez anos seguintes. Se o risco for elevado, é indispensável comunicar este dado ao Médico de Família para que avalie e averigue se desenvolveu diabetes ou certas condições de predisposição (por exemplo, “baixa tolerância à glicose”). De qualquer modo, o facto de corrigir hábitos inadequados (especialmente os relacionados com a alimentação e a atividade física) terá efeito imediato na diminuição da probabilidade de desenvolver esta doença, a qual, como já vimos, pode ter consequências muito graves para a nossa saúde.

Colesterolemia

O colesterol é uma substância fundamental para o organismo e está presente em todas as células dos órgãos e tecidos. Uma grande parte é produzida no fígado, mas também pode ser incorporado na alimentação. É transportado desde o fígado às diferentes células através do sangue, graças à ajuda das denominadas LDL, as quais, quando em quantidade excessiva, tendem a depositar-se nas paredes dos vasos sanguíneos, onde podem formar verdadeiras placas, obstruindo o fluxo sanguíneo. Se, em consequência destes obstáculos à circulação (por fenómenos de trombose se a placa fechar o lúmen de uma artéria, ou de embolia se houver desprendimento de um pedaço de placa, originando uma obstrução noutra parte), o coração, o cérebro ou outros órgãos não receberem um fornecimento adequado de oxigénio, tal pode dar origem a danos muito graves, entre estes o enfarte e AVC. Por este motivo, é importante garantir que o colesterol nunca atinge níveis demasiado elevados (hipercolesterolemia). Os níveis desejáveis de colesterol são:

- colesterol total até 200 mg/dl
- "mau" (LDL) até 100 mg/dl
- colesterol "bom" (HDL) não inferior a 50 mg/dl

Os níveis de HDL não devem ser inferiores ao valor indicado, pois estas substâncias têm uma importante ação protetora: eliminam o excesso de colesterol dos tecidos. Os níveis sanguíneos de colesterol podem ser facilmente averiguados através de análises ao sangue. Para calcular a quantidade de colesterol "mau" tem de se subtrair o valor do colesterol-HDL do valor do colesterol total, e depois retirar à quantidade resultante um quinto do valor dos triglicéridos.

Exemplo:

Colesterol total = 250 mg/dl

Colesterol HDL = 50 mg/dl

Triglicéridos = 100 mg/dl

Colesterol LDL (250-50-20)=180 mg/dl

Para manter níveis aceitáveis de colesterol é importante cuidar da dieta, evitando principalmente os alimentos ricos em gorduras saturadas (de origem animal) e praticando atividade física.

Uma alimentação saudável pode diminuir em 10% o colesterol no sangue. Reduzir 10% a colesterolemia significa diminuir em 20% a probabilidade de morrer por doença cardiovascular.

TRIGLICERIDEMIA

Outra forma de gordura presente no sangue é a dos triglicéridos, que são uma importante fonte de energia para o organismo. Quando a dieta contém demasiadas gorduras, hidratos de carbono (açúcar, pão, massas) ou álcool, os níveis sanguíneos de triglicéridos aumentam e, apesar de não provocarem diretamente a formação da placa aterosclerótica, se forem altos estão frequentemente associados a níveis elevados de colesterol-LDL e baixos de colesterol-HDL, assim como a outras doenças como a diabetes e a obesidade. Assim, é importante que se mantenham em níveis "desejáveis", ou seja, inferiores a 150 mg/dl.

Tensão arterial

O sangue circula pelo interior do sistema cardiovascular (coração e vasos sanguíneos) a uma determinada pressão, que normalmente varia em função de diferentes fatores (esforço físico, emoções, temperatura, repouso, etc.) ou devido a algumas doenças. A pressão do sangue pode ser facilmente medida com um instrumento denominado esfigmomanómetro, que permite obter dois valores de referência: a pressão "máxima" (sistólica), quando o coração se contrai e "bombeia" o sangue às artérias, e a pressão "mínima" (diastólica), quando o coração está relaxado entre uma contração e a seguinte. Como se sabe, a pressão "máxima" (sistólica) tende a aumentar com a idade devido a um estilo de vida inadequado: tal provoca o endurecimento das paredes dos vasos das artérias, e portanto, não é bom ter a tensão alta, muito menos em idade avançada. É por este motivo que os médicos defendem o seu tratamento, apesar de ainda existir quem pense que é "normal". No entanto, não nos devemos esquecer que um estilo de vida inadequado também pode aumentar a pressão arterial nas pessoas jovens. Assim como o colesterol alto, a hipertensão não apresenta sintomas, mas é importante que seja controlada em todas as idades porque os níveis de tensão elevados cansam o coração, podendo provocar inclusivamente o aumento do seu tamanho, com a conseguinte perda de eficiência. Além disso, a tensão alta favorece a formação de placas ateroscleróticas e aumenta o risco de enfarte e de AVC.



É “desejável” que a tensão máxima não supere 120 mmHg e que a mínima não supere 80 mmHg.

Fala-se de hipertensão quando se supera 140 mmHg de máxima e 90 mmHg de mínima. A tensão alta provoca também outros problemas de saúde, menos evidentes que um AVC mas igualmente importantes, como a deterioração da função renal e das capacidades mentais.

A tensão alta deve ser controlada e tratada com regularidade seguindo as recomendações do Farmacêutico e do Médico.

Para manter a tensão arterial controlada é importante:

- **Limitar o consumo de sal**, reduzir o consumo diário de sal aprox. 5 g por dia pode baixar a tensão máxima até 8 mmHg e a mínima até 4 mmHg. Para cobrir as necessidades do nosso organismo, a quantidade de sal contida naturalmente nos alimentos é suficiente;
- **Comer muita fruta e verduras**, ricas em substâncias muito importantes para o organismo que ajudam, entre outras coisas, a manter baixa a tensão;
- **Comer menos**, reduzindo o peso excessivo;
- **Não fumar**;
- **Moderar o consumo de café**;
- **Praticar regularmente atividade física**, uma atividade física de intensidade moderada (é suficiente caminhar a passo ligeiro durante 30 minutos por dia) ajuda a manter a tensão arterial num nível adequado;
- **Relaxar**, quando se sente raiva, medo, excitação ou stress, e quando se fuma, a tensão aumenta.

Se a tensão baixa, diminui o risco de sofrer um enfarte ou um AVC.



Peso excessivo e obesidade

O excesso de gordura é sem dúvida um inimigo da saúde em geral e da cardiovascular em particular. O aumento de peso aumenta o trabalho que o coração tem de realizar para bombear o sangue para todo o corpo e influi negativamente, de formas diferentes, nos restantes fatores de risco: diabetes, hipertensão, aumento de gorduras no sangue, etc. Para o cálculo de um possível excesso de peso, utiliza-se habitualmente o Índice de Massa Corporal (IMC), também conhecido pelas suas siglas em inglês, BMI (Body Mass Index). A obesidade define-se como a existência de excesso de gordura corporal em relação à massa magra (ou seja, os músculos), tanto em termos de quantidade total (calculada de acordo com o IMC) como de distribuição da gordura em determinados pontos do corpo, consoante resulte da medição do **perímetro abdominal**.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura x Altura (m}^2\text{)}}$$

Uma pessoa é definida::

Com Peso insuficiente se o seu IMC é menor que 18,5 Kg/m²

Peso Normal se o seu IMC está entre 18,5 Kg/m² e 24,9 Kg/m²

Peso excessivo se o seu IMC está entre 25 Kg/m² e 29,9 Kg/m²

Obeso se o seu IMC for igual ou superior a 30-40 Kg/m²

Obesidade mórbida se o seu IMC for superior a 40 Kg/m²



Como se sabe, os elevados valores deste parâmetro estão associados a um aumento do risco de alterações do metabolismo e de doenças cardíacas e inclusivamente a uma maior mortalidade. O aumento do perímetro abdominal está estreitamente relacionado com a quantidade de tecido gordo acumulado no abdómen, que constitui um fator de risco ainda mais importante que o simples aumento do peso corporal. Por este motivo, é importante medi-lo e tentar evitar o seu aumento. O perímetro abdominal é medido em pé, com os músculos abdominais relaxados, colocando uma fita métrica normal em redor do abdómen, à altura do umbigo. **Nos homens, deverá ser inferior a 94 cm (menor que 80 cm no caso das mulheres); existe risco para os homens se o perímetro abdominal estiver entre 94 e 101 cm (80-87 para as mulheres), sendo este risco muito elevado se for superior a 102 cm nos homens e a 88 cm nas mulheres.**

Calcula-se que uma perda de peso de 10 kg leva a uma melhoria dos restantes fatores de risco. De facto, pode diminuir 10 mmHg a tensão sanguínea, 10% o colesterol total e 30% a glicemia em jejum.

Lembre-se: a alimentação saudável e o exercício físico não são apenas uma solução para perder peso, mas principalmente para diminuir o risco cardiovascular.

Sedentarismo

O sedentarismo aumenta o risco de desenvolver não só doenças cardiovasculares, mas também diabetes e alguns tipos de tumores. Praticar atividade física, ainda que moderada, mas com frequência, implica uma importante melhoria no bem-estar geral da pessoa, com inúmeros benefícios para a saúde. O exercício não deve ser demasiado leve nem excessivo, caso contrário poderá ser inútil ou mesmo prejudicial. Por este facto, ultimamente o conceito da prescrição de exercício físico é referido como um autêntico medicamento. A Federação Médico-Desportiva Italiana (FMSI) acolheu este conceito como um dos seus objetivos e está empenhada na sua divulgação para sensibilizar os profissionais de saúde e os cidadãos. O exercício físico, em conjunto com uma dieta saudável, é o melhor instrumento para manter a saúde e prevenir as doenças crónicas relacionadas com um estilo de vida inadequado: diabetes, tumores e patologias cardiovasculares.

Foi demonstrado que a atividade física reduz consideravelmente, por exemplo, a possibilidade de desenvolver cancro: as pessoas com uma vida sedentária têm 20-40% mais probabilidades de adoecer. Mas não só, de acordo com os últimos estudos, meia hora de movimento é suficiente, preferivelmente do tipo aeróbico - em cada dia e pelo menos cinco vezes por semana - para obter várias consequências positivas para o corpo, tanto a curto como a médio-longo prazo:

- redução de peso, com a conseqüente diminuição do risco de obesidade. Neste caso, os benefícios podem ser 50% superiores aos das pessoas com um estilo de vida sedentário;
- diminuição do risco de morte prematura por enfarte ou doenças cardíacas, bem como da probabilidade de contrair diabetes de tipo 2 e alguns tipos de tumores. O exercício físico também reduz a hipertensão, a osteoporose e o risco de fratura de bacia nas mulheres, as quais também têm um outro benefício importante pois calcula-se que o risco de desenvolver carcinoma mamário diminui 15 - 20%. Foi quantificada uma redução do risco de 6% por cada hora/semana de atividade física;
- redução dos sintomas de ansiedade, stress, depressão e sensação de solidão;
- aumento da resistência a comportamentos de risco, principalmente entre os jovens, como o uso de tabaco e álcool, dietas pouco saudáveis e atitudes negativas em geral.

Atividade aeróbica

- 2 horas e 30 minutos (150 minutos) por semana de atividade aeróbica de intensidade moderada, por exemplo correr ou caminhar;
OU
- 1 hora e 15 minutos (75 minutos) por semana de atividade aeróbica intensa;
OU
- uma combinação de atividade aeróbica intensa e moderada equivalente em termos de tempo. A atividade aeróbica deve ser praticada pelo menos durante 10 minutos seguidos e distribuída, preferivelmente, ao longo da semana.

Exercícios de reforço muscular

Os exercícios musculares devem ser realizados no mínimo duas vezes por semana:

- exercitando os grupos musculares mais importantes: pernas, glúteos, dorsais, abdominais, peitorais, ombros e braços;
- fazendo pelo menos 8 ou 12 repetições em cada grupo muscular. Quando a prática de um exercício se torna fácil, deve aumentar o esforço ou o número de repetições.

Atividade física na idade adulta

Os desportistas sabem muito bem que o aquecimento é uma fase fundamental do exercício físico, não só para um rendimento de 100% no treino (ou durante uma competição), mas também para prevenir lesões nos músculos e articulações. É assim denominado porque 'aquece' literalmente o nosso corpo, provocando um aumento de temperatura de dois graus. Pode parecer pouco, mas permite maximizar a eficiência de todos os processos fisiológicos. Os vasos estão mais dilatados, e portanto, o transporte de sangue e oxigénio é máximo, as fontes de energia (glicose) ficam facilmente disponíveis e a elasticidade dos músculos e tendões melhora. Por último, o líquido sinovial presente nas articulações fica menos viscoso, facilitando assim o seu movimento. Para um treino amador são suficientes 15 minutos: inicia-se com um aquecimento geral (correr lentamente é muito bom), e continua-se com um mais específico, que dependerá da disciplina em questão. O alongamento e alargamento completam o aquecimento: é o conjunto de exercícios que ajudam os músculos a permanecer em forma e as articulações a manter-se flexíveis. São geralmente realizados após uma sessão de treino, mas na realidade, um programa completo de atividade física deveria incluir um pouco de alongamentos como parte inicial do aquecimento. Algo importante: não iniciar o alargamento até o músculo aquecer um pouco, caso contrário, corre o risco de sofrer distensões ou dores!

Também os idosos devem estar em forma

Com a passagem dos anos, o físico pouco a pouco vai debilitando. Por este motivo, algumas pessoas após superarem os 65 anos acham que é melhor moverem-se menos. Mas este é um erro grave: o ser humano foi feito para estar em movimento e, portanto, a atividade física deve continuar a ser um hábito durante toda a vida. O exercício ajuda a prevenir doenças, a estar bem em geral e a envelhecer mais lentamente. Mais concretamente, realizar exercício físico (mesmo que sejam 5.000 passos por dia a ritmo constante) trava a perda de massa muscular e reforça o esqueleto. Já sem contar que favorece a perda de peso, em parte por que auxilia a atividade intestinal. Além disso, é um valioso aliado contra doenças tão perigosas como a hipertensão, o acidente vascular cerebral, o enfarte, a diabetes de tipo 2 e alguns tumores. Além disso, melhora o estado de ânimo! Está provado que a atividade física aumenta a autoestima e a libertação de endorfinas, fazendo com que todo o corpo se sinta melhor. Após passar um rigoroso controlo médico, se a pessoa não estiver muito habituada a movimentar-se, terá de iniciar por pequenas coisas e depois tentar aumentar o nível a cada semana. Como começar:

- usar as escadas em vez do elevador;
- caminhar mais: à volta da casa, no jardim, fazendo recados. É importante ser constante diariamente, dedicando tempo a atividades agradáveis como a jardinagem, um jogo com os amigos ou dança. As atividades podem classificar-se em:
- exercícios de duração, por ex. passeios, movimentos dentro de água, bicicleta estática durante 150 minutos por semana;
- exercícios de resistência, com carga progressiva de peso, ou ginástica de reforço muscular com carga (8-10 exercícios com participação dos grupos musculares mais importantes, com 8-12 repetições cada um), subir escadas ou outras atividades de reforço nas quais intervenham os principais grupos musculares, pelo menos dois dias por semana;
- exercícios de flexibilidade, qualquer exercício de manutenção ou aumento da flexibilidade com alongamentos (ainda melhor se for acompanhado pelas principais fibras musculares, pelo menos dois dias por semana).

Ficha de Risco cardiovascular

Como utilizar a ficha

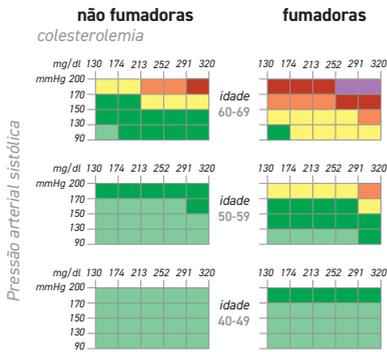
- Escolha um dos 4 cartões de acordo com o género e a presença ou não de diabetes
- Situar-se na área fumador/não fumador
- Identificar o período de idade (década)
- Colocar-se no respetivo nível de pressão arterial sistólica e no nível de colesterol
- Após identificar a cor, ler a legenda para saber o nível de risco.

Nível de risco a 10 anos

Risco DCM	VI		mais de 30%
Risco DCM	V		20%- 30%
Risco DCM	IV		15%- 20%
Risco DCM	III		10%- 15%
Risco DCM	II		5%- 10%
Risco DCM	I		menos de 5%

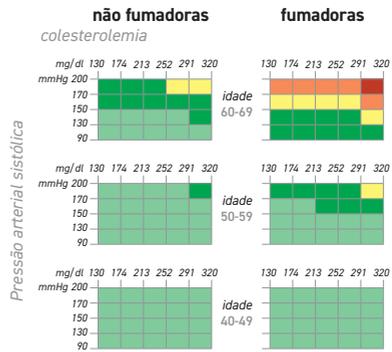
Mulheres diabéticas

risco cardiovascular a 10 anos



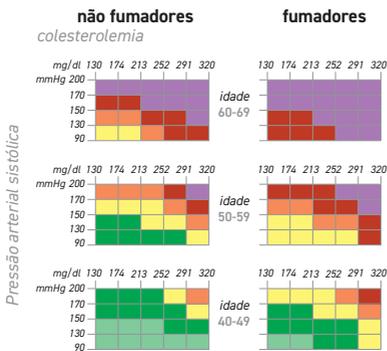
Mulheres Não diabéticas

risco cardiovascular a 10 anos



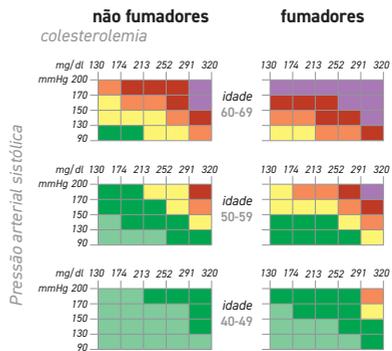
Homens diabéticos

risco cardiovascular a 10 anos



Homens Não diabéticos

risco cardiovascular a 10 anos



Risco cardiovascular em 10 anos para mulheres e homens diabéticos e não diabéticos (Fonte: www.cuore.iss.it)
Nota: DCV - Doença Cardiovascular

Como é calculado o risco cardiovascular global?

Redação a cargo de ISS

Como vimos, a melhor forma de calcular a probabilidade de sofrer um acidente cardiovascular (ou seja, um enfarte ou um AVC) é avaliar o efeito combinado de vários fatores de risco. É o que se denomina de **risco cardiovascular global**, sendo o resultado da coexistência de vários fatores de risco. Para tal, o Instituto Superior de Saúde (ISS) italiano elaborou e disponibilizou as **Fichas de Risco**.

Nestas, são empregues funções matemáticas com base em dados de séries temporárias, obtidos de estudos realizados com grandes grupos de população.

Estas fichas podem ser utilizadas para indivíduos entre os 40-69 anos de idade, que nunca tenham tido episódios cardiovasculares, que não apresentem valores muito altos de tensão e colesterolemia e que não sejam mulheres grávidas.

A partir dos dados sobre o género, a existência ou não de diabetes e tabagismo, a idade, a tensão arterial sistólica e a colesterolemia de um indivíduo, medidos de acordo com os critérios indicados pelo ISS, esta simples ferramenta permite calcular a probabilidade de sofrer um primeiro episódio cardiovascular (enfarte de miocárdio ou AVC) nos 10 anos seguintes.

O cálculo do risco cardiovascular global é muito útil para averiguar o próprio nível de risco e encetar as oportunas ações preventivas.

Diabetes: um indivíduo diabético é aquele que apresenta, em pelo menos 2 medições consecutivas durante uma semana, a glicemia em jejum **igual ou superior a 126 mg/dl**, aquele que segue um tratamento com **antidiabéticos orais ou insulina** ou que **apresenta um historial clínico pessoal** de diabetes. Recomenda-se retirar amostras de sangue venoso.

Idade expressa em anos e considerada em décadas, 40-49, 50-59, 60-69.

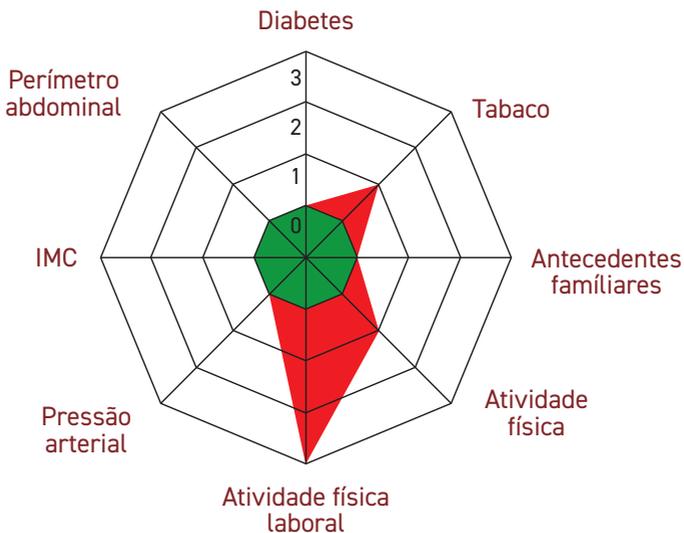
Tabagismo: é expresso em duas categorias, fumadores e não fumadores; é definido como fumador o indivíduo que fuma regularmente todos os dias (mesmo que seja um único cigarro) ou que deixou de fumar há menos de 12 meses. É considerado não fumador quem nunca fumou ou deixou de fumar há mais 12 de meses.

Colesterolemia: utilizar as análises realizadas durante os seis meses anteriores à medição. Recomenda-se retirar amostras de sangue venoso

De onde provêm os riscos para o coração?

Redação a cargo da SIMG

É importante lembrar que a melhor forma de prevenir as doenças cardiovasculares é “proteger” constantemente o coração, tendo em atenção aos fatores que podem ser prejudiciais para o coração (fatores hereditários, diabetes, tabagismo, idade, pressão arterial sistólica, colesterolemia, etc.) e que permitem definir as características e a intensidade do risco cardiovascular. Alguns deles (peso, perímetro abdominal, nível de exercício físico) são pontos de referência que devem ser controlados, já que podem condicionar as escolhas que efetuamos diariamente à mesa e no nosso tempo livre. Para conhecer o próprio estado de saúde cardiovascular pode ser preenchido o “**Teste sobre Bem-Estar Cardiovascular**” que as Farmácias Apoteca Natura colocam à disposição dos seus clientes no âmbito do serviço de prevenção “Cuidamos de si de coração”.



Quadro sinóptico de um mapa da saúde cardiovascular com referência ao Teste sobre Bem-Estar Cardiovascular da Apoteca Natura.

Conselhos úteis para a saúde do coração

1. Siga as indicações do Médico para o tratamento da hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias;
2. Reduza o excesso de peso;
3. Pratique atividade física com regularidade nos seus tempos livres, principalmente se tem um trabalho sedentário;
4. Siga um regime alimentar saudável, ou seja:
 - poucas gorduras saturadas (carne, manteigas, enchidos e presunto)
 - consumo regular de peixe
 - ingerir hidratos de carbono “complexos” (por ex. legumes, pão integral)
 - fruta e verdura frescas (cinco porções por dia)
 - adicionar pouco ou nenhum sal aos alimentos; evitar conservas salgadas
 - quantidades moderadas de vinho às refeições
 - poucas bebidas açucaradas, estas são uma fonte de açúcares simples e de calorias

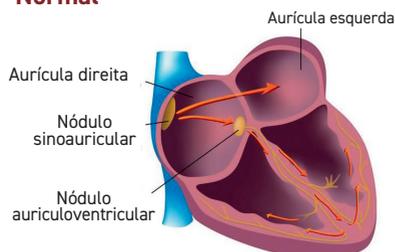


Fibrilação Auricular e risco de AVC

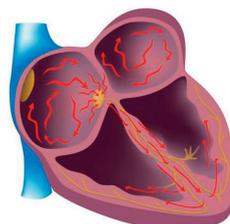
Redação a cargo da SIMG

O AVC (stroke em inglês) é, como se lê nas Diretrizes SPREAD (do inglês Stroke Prevention and Educational Awareness Diffusion) dedicadas à prevenção e ao tratamento desta grave doença, “o aparecimento repentino de sinais ou sintomas relacionados com defice focal ou global (coma) das funções cerebrais, que duram mais de 24 horas ou com resultados mortais, não atribuíveis a outra causa aparente que não a vasculopatia cerebral”. De facto, a característica principal desta doença é o seu aparecimento repentino em pessoas saudáveis. Em 80% dos casos o AVC é isquémico (consequência de uma oclusão trombótica de um ramo arterial); entre 15-20% está relacionado com hemorragia cerebral, que afeta maioritariamente mulheres de idade por volta dos 50 anos. Trata-se de um episódio patológico com um grande impacto no estado de saúde da população. Para termos uma ideia, consideremos que em Itália o AVC, que afeta maioritariamente idosos com mais de 65 anos (mais homens do que mulheres) representa a causa principal de incapacidade e a terceira causa de morte (10%-12% de todas as mortes anuais) depois das doenças cardiovasculares e das neoplasias. Entre 20-25% das pessoas afetadas por AVC morre no prazo de um mês, e de 30-40% num ano. Aproximadamente um terço das pessoas que sobrevivem a um AVC apresenta, após um ano do episódio agudo, um elevado grau de incapacidade, que as torna completamente dependentes. Enquanto a hipertensão arterial e o tabagismo representam os principais fatores de risco para o AVC hemorrágico, a Fibrilação Auricular (FA) representa a causa mais comum de oclusão embólica da artéria cerebral que dá origem a um AVC isquémico em consequência da formação de trombos dentro das aurículas em que ocorre a fibrilação e da sua embolização sucessiva. Os pacientes com FA têm um risco anual médio de AVC de aproximadamente 5%, com valores inferiores (aproximadamente 0,5%) em pessoas com menos de 60 anos sem outros fatores de risco, ou superiores (aproximadamente 15%) na presença de outros fatores de risco como idade avançada, insuficiência cardíaca, dilatação auricular esquerda, diabetes e hipertiroidismo.

Normal



Fibrilação Auricular



Para entender melhor o que caracteriza a FA no plano fisiopatológico, consideremos que em condições normais (figura da esquerda na pág. 22) uma estrutura minúscula situada na aurícula direita, o nódulo sinoauricular, realiza as funções de estimulador cardíaco natural e gera impulsos regulares e rítmicos. Estes são difundidos por todo o músculo cardíaco graças às vias de condução preparadas para tal, e determinam a contração regular (sístoles) das aurículas e ventrículos, permitindo desta forma que o sangue se introduza de forma eficaz a nível pulmonar e na circulação sistémica. Nestas condições, diz-se que o ritmo cardíaco é "sinusal". No entanto, na FA (figura da direita na pág. 22), os impulsos elétricos deixam de ser gerados apenas no nódulo sinoauricular para ser gerados em muitos pontos diferentes, de forma caótica e com frequência extremadamente elevada, originando assim movimentos irregulares, desorganizados, fragmentários e ineficazes. Entre as consequências deste funcionamento muscular anómalo, além de uma ação deficiente na propulsão do sangue, que aumenta a possibilidade de insuficiência cardíaca e a redução global da qualidade de vida, são formados trombos dentro da aurícula, com a conseqüente possibilidade de embolização e AVC isquémico. Em geral, a FA duplica o risco de um desenlace fatal (mortalidade). Em algumas pessoas, a FA (consultar o janela da pág. 24) aparece de forma intercorrente, mais ou menos frequentemente, e desaparece espontaneamente sem qualquer tratamento; noutros casos, para restabelecer o ritmo sinusal é necessário submeter o paciente a um tratamento específico, com o paciente acordado, com a perfusão de fármacos antiarrítmicos específicos ou com o paciente sob anestesia, usando o desfibrilhador elétrico. Noutros casos, o paciente convive com a condição de FA, quer seja porque os médicos decidiram que o tratamento não deve ser realizado ou porque após reiteradas tentativas de cardioversão farmacológica ou elétrica, a FA volta a aparecer e é definido um tratamento farmacológico cuja finalidade é apenas tornar mais tolerável para o paciente a sua condição de arritmia e melhorar o máximo possível a dinâmica geral cardiovascular. Os fatores de risco para a FA se tornar crónica são a idade avançada, a combinação de hipertensão arterial e a presença de doenças cardíacas. O problema é que a FA paroxística que dura mais de 48 horas, a persistente e a permanente têm um risco equivalente de fenómenos tromboembólicos ao mesmo nível dos outros fatores de risco tromboembólicos. É por este motivo que é prescrito um tratamento anticoagulante a pacientes que, com base numa "pontuação" específica (CHA2DS2VASc)¹, se considera

¹ O CHA2DS2VASc Score é calculado de acordo com a idade e género, à presença de insuficiência cardíaca, de hipertensão arterial, de diabetes mellitus, de stroke-TIA (acidente isquémico transitório) ou de embolia sistémica, de enfarte do miocárdio precedente, de doença vascular periférica ou de placas ateroscleróticas da aorta. A decisão de se efetuar ou não o tratamento anticoagulante depende da pontuação atingida: 0 (não se prescreve), 2 ou mais (prescreve-se), 1 (avalia-se caso a caso).

terem um elevado risco de desenvolver um tromboembolismo e que ao mesmo tempo não têm um risco excessivo de problemas hemorrágicos. O tratamento anticoagulante pode ser efetuado com varfarina ou com um dos novos anticoagulantes orais, de forma continuada e consoante o seu aparecimento.

Classificação da fibrilação auricular

Paroxística: FA, que pelo menos uma vez foi resolvida espontaneamente antes de 7 dias, geralmente em 48 horas.

Persistente: FA que dura mais de 7 dias ou necessita um tratamento específico (cardioversão farmacológica ou elétrica) para reestabelecer um ritmo sinusal.

Permanente ou crónica: FA em que não foram efetuadas tentativas de cardioversão (por diversos motivos) ou não tiveram um resultado positivo, porque não foi reestabelecido o ritmo sinusal com recaídas precoces da FA.

Além das possibilidades de tratar a FA com fármacos antiarrítmicos ou com cardioversão elétrica (que não eliminam o risco de recaídas), atualmente é efetuada uma intervenção denominada “ablação” auricular que - se for realizada em centros de cardiologia altamente especializados - pode solucionar de forma definitiva a FA. A fibrilação auricular é a anomalia do ritmo cardíaco mais comum observada na população adulta (prevalência 0,4-1%); a sua frequência aumenta sempre com o aumento da idade: 2,3% em pessoas com mais de quarenta anos, 8% em pessoas com mais de oitenta anos, com picos até 17% em pessoas com idade superior a oitenta e cinco anos. Em Itália, calcula-se uma prevalência de 2,04% equivalente a mais de um milhão de pessoas afetadas, com 120.000 novos casos registados a cada ano. O termo “casos registados” deve-se ao facto de que pessoas com FA são realmente mais numerosas, provavelmente o dobro, porque muitas pessoas padecem desta condição mas não apresentam sintomas, portanto, não sabem que têm este problema: em consequência, têm diagnósticos tardios e populações que de facto apresentam um aumento do risco de AVC isquémico (e outras doenças graves) mas não têm conhecimento desse facto. Daí a utilidade - afirmada também por prestigiosas instituições como a Cochrane, em Itália, Ministério da Saúde - do teste de screening de Fibrilação Auricular, que na ausência de programas de screening da FA da população de regiões aderentes à RIHTA1,2 pode ser realizado de modo “oportunista”, ou seja aproveitando eventuais encontros com os profissionais de saúde, durante a medição da pressão arterial por parte do paciente ou, no âmbito dos Cuidados Primários, por parte

dos Médicos de família ou dos Farmacêuticos. Uma operação extremamente útil, principalmente em pessoas com risco de FA, mesmo que não apresentem qualquer transtorno (tabela 1). A SIMG, Sociedade Italiana de Medicina Geral, promoveu nos últimos anos iniciativas de formação e de screening “oportunistas” da FA em Medicina Geral, não só para pessoas com mais de 65 anos (como recomendam as Diretrizes Europeias 2012), mas também para pessoas de idade inferior, principalmente se apresentam condições de risco de FA.³ O teste de screening tem por base a avaliação do ritmo do pulso, realizada com a medição da pressão, operação que anteriormente (quando se usavam apenas esfigmomanômetros de mercúrio) exigia a auscultação dos “tons” e a palpação do pulso, e que atualmente é mais fácil e fiável graças à disponibilidade de esfigmomanômetros automáticos com algoritmos válidos com capacidade de indicar uma possível presença de FA. É evidente que o diagnóstico definitivo de FA requer necessariamente um ECG completo com 12 derivações, mas a palpação do pulso arritmico ou, além disso, a sinalização (efetuada pelo aparelho automático) de uma possível FA é um elemento importante para consultar o médico e realizar os respetivos testes..

Graças ao teste de screening da FA é possível diminuir significativamente o risco de desenvolver uma insuficiência cardíaca, ou ainda pior, um AVC isquémico, considerando que muitas vezes o diagnóstico de FA é alcançado através do aparecimento destas graves doenças ou de hospitalização.



Tabela 1. Características associadas a um elevado risco

Idade > 65 anos
Hipertensão
Obesidade
Diabetes que exija tratamento farmacológico
Hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação da aurícula esquerda
Insuficiência cardíaca
Cardiopatía congénita, valvular ou isquémica
Disfunção da tiroide (especialmente Tireotoxicose)
Apneia obstrutiva do sono (SAOS)
DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica)
Abuso de álcool (alcoolismo crónico ou beber de forma excessiva durante um tempo breve), drogar-se com cocaína

Para saber mais:

1. Abraha I, Gillespie F, Jefferson T, Lo Scalzo A, Montedori A. AdaptedHTA REPORT Efficacia dello screening sistematico per la diagnosi di fibrillazione atriale. Ministero della Salute, Agenas, RIHTA. Roma luglio 2014.
2. Moran PS, Flattery MJ, Teljeur C, Ryan M, Smith SM. Effectiveness of systematic screening for the detection of atrial fibrillation. The Cochrane database of Systematic reviews. 2013;4:CD009586.
3. Fibrillazione Atriale in Medicina Generale. A cura del Gruppo di lavoro SIMG: Doriano Battigelli, Ovidio Brignoli, Giuliano Ermini, Alessandro Filippi, Bruno Guillaro, Saffi Ettore Giustini. Revisori Massimo Zoni Berisso, Claudio Borghi, Giuseppe Di Pasquale. Pacini Ed.2014.Redactado por la Asociación de Médicos para el Medioambiente (ISDE Italia)

Contaminação urbana e patologias cardiovasculares

Redação a cargo de ISDE

Os ambientes urbanos, da forma como se desenvolveram, caracterizados pela excessiva edificação, falta de espaços verdes utilizáveis, ruído, contaminação atmosférica e visual, as aglomerações e o calor excessivo no verão favorecem o aparecimento de numerosos transtornos e patologias, entre os quais se destacam os psíquicos e, nomeadamente, o stress. O stress é um estado fisiológico de adaptação do organismo aos estímulos produzidos pelo ambiente físico e social, que pode adquirir conotações patológicas caso se prolongue ao longo do tempo.

A vasta literatura científica das últimas duas décadas mostra a ligação entre a contaminação atmosférica e os danos para a saúde, com efeitos agudos e crónicos no sistema cardiovascular e respiratório. A este respeito, é de destacar a relação existente entre a exposição à contaminação atmosférica e efeitos agudos como a mortalidade diária, entradas e explorações nas urgências, consultas de ambulatório e consumo de medicamentos devido a problemas cardiovasculares e respiratórios. Atualmente existem evidências suficientes da ligação causal entre contaminação atmosférica e aumento da mortalidade cardiovascular, especialmente por enfarte agudo do miocárdio.



Estas mesmas fontes de contaminação, por exemplo o tráfego, é também frequentemente fonte de emissões acústicas que também podem provocar enfarte de miocárdio e hipertensão. Estes efeitos são especialmente evidentes nos grupos de população mais vulneráveis, como os idosos, as crianças, os indivíduos já afetados por patologias cardiovasculares e respiratórias, que podem manifestar transtornos e doenças, inclusivamente pela exposição a concentrações de contaminantes inferiores às definidas como limites legais, e em pessoas que vivem junto a zonas de muito tráfego, com níveis de contaminação maiores que os valores médios da zona. Coerentemente, com as evidências publicadas pela literatura científica, a contaminação urbana tem de ser reconhecida como uma das causas importantes de incómodo e doenças, e por conseguinte, deve ser um tema de prioridade elevada nas políticas de prevenção primária e de fomento da saúde, e portanto, na programação da saúde e na conceção urbanística e territorial das cidades.

É especialmente urgente modificar os ambientes de vida, de forma que cubram em maior medida as necessidades do ser humano, com particular atenção às crianças e às gerações futuras.



Texto extraído do Documento do parecer

“CONTAMINAÇÃO URBANA Y PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES” redigido a 7 fevereiro de 2012 em Florença por: Associação de Médicos para o Meio Ambiente (ISDE Itália), Associação Nacional de Médicos Cardiologistas Hospitalares (ANMCO), Sociedade Italiana de Cardiologia (SIC), Sociedade Italiana de Higiene (SItI), Sociedade Italiana de Medicina Geral (SIMG), Instituto para o Estudo e Prevenção Oncológica (ISPO), Empresa USL 11 Empoli, Empresa de Saúde de Florença.

Substâncias úteis para o favorecimento do bem-estar cardiovascular

Redação a cargo de Apoteca Natura

As substâncias naturais também podem ser uma válida ajuda, em conjugação com um estilo de vida adequado, para favorecer o bem-estar cardiovascular. O seu emprego racional e correto, preferivelmente de acordo com os conselhos de um especialista, podem contribuir para programas de saúde que têm como objetivo controlar de forma duradoura os fatores de risco das patologias cardiovasculares. Para simplificar, podemos classificar estas substâncias em função da ação que exercem contra um determinado fator de risco.

Pressão sanguínea

Plantas medicinais como o Espinheiro-alvar e a Oliveira podem ser úteis para favorecer os níveis fisiológicos da tensão em todos os casos em que não seja necessário usar medicamentos. O Espinheiro-alvar, do qual são utilizados os botões florais, exerce uma ação benéfica sobre a função normal cardiovascular, e a Oliveira, em que se empregam as folhas, exerce uma importante ação antioxidante.

Metabolismo do colesterol e dos triglicéridos e funcionalidade cardíaca

Para prevenir e manter controlado o excesso de gorduras no sangue, nos casos em o que o Médico considere que ainda não é necessário um tratamento farmacológico, pode ser útil recorrer à "sinergia funcional" de algumas substâncias naturais. A monacolina, contida no Arroz vermelho fermentado, *Monascus purpureus*, contribui para manter e/ou diminuir os níveis de colesterol endógeno; o concentrado total de Feno-grego ajuda a manter e/ou diminuir os níveis de colesterol exógeno e endógeno e os níveis de triglicéridos. Além disso as substâncias funcionais contidas no óleo de krill, como os ácidos gordos da série Omega-3, são úteis para manter a normal função cardíaca; a colina, também presente no krill, tem por sua vez uma ação protetora sobre o sistema cardiovascular. Por último, o extrato liofilizado de Goji pode ajudar a diminuir o stresse oxidativo, protegendo as paredes dos vasos sanguíneos. Em qualquer caso, não devemos esquecer que em presença de alterações no colesterol e/ou triglicéridos, é sempre recomendável consultar o Médico para saber a sua opinião profissional sobre a necessidade, ou não, de iniciar tratamentos farmacológicos.

Controlo do peso

Como já sublinhámos anteriormente, o peso excessivo e a obesidade aumentam o risco cardiovascular e para prevenir doenças cardiovasculares o peso corporal e o perímetro abdominal devem ser controlados. Na natureza existem muitas plantas ricas em componentes funcionais de ação específica que, nos regimes de alimentação controlada e em sinergia com uma atividade física regular podem ser úteis para controlar o peso graças à sua capacidade de controlar a sensação de fome, favorecendo a adaptação a regimes dietéticos hipocalóricos, ou ainda para incidir sobre a subida das gorduras e da glicose após as refeições. Convém relembrar que o período após comer é importante para a acumulação do peso corporal e, em geral, para o bom funcionamento do organismo. Se a alimentação for demasiadamente rica em hidratos de carbono de assimilação rápida (açúcares e doces, pão e massa não integrais, pouca quantidade de legumes, fruta e verduras), causa um forte aumento do açúcar no sangue (glicemia) com um estímulo imediato e intenso na produção de insulina e consequências muito sérias para a saúde, especialmente pela acumulação de gordura. Este fenómeno pode ser combatido consumindo preferivelmente alimentos ricos em fibra e, quando necessário, produtos que contenham complexos de macromoléculas de polissacáridos, derivados de plantas medicinais como Glucomanano, Psílio, Linho, Malvaíscio, Tília e Figueirada-índia (*Opuntia ficus-indica*).

A eficácia destas substâncias baseia-se principalmente na sua capacidade (tomadas antes das refeições principais e com muita água) para formar no intestino um gel que atua sobre os açúcares, reduzindo a sua quantidade e a velocidade de absorção, normalizando assim o pico glicémico pós-prandial e diminuindo a sensação de fome. Além disso, estas substâncias naturais também atuam na redução de absorção de gorduras, diminuindo a sonolência pós-prandial, favorecendo o trânsito intestinal e regularizando a consistência das fezes. Quando se tem peso excessivo, especialmente nos casos em que, apesar de a pessoa fazer um esforço constante, é-lhe difícil controlar o peso, pode ser útil recorrer também a substâncias naturais derivadas do Chá verde, a Erva-mate, as sementes de Uva, e o Cardo-mariano, que ativam o metabolismo das gorduras a nível sistémico. Mais concretamente, novos estudos evidenciaram que estas substâncias, atuando em sinergia, além de ajudar a diminuir a acumulação de gorduras, desenvolvem uma ação antioxidante e favorecedora da microcirculação; além disso, favorecem a função fisiológica do fígado, reduzindo a inflamação e a acumulação de gorduras no mesmo (esteatose hepática). Por último, os complexos moleculares de Erva-mate e o chá verde estimulam o metabolismo a nível central combatendo a inatividade física e mental devida ao bloqueio metabólico.

Por último, não devemos esquecer que manter uma dieta e atingir os objetivos previamente definidos é bastante difícil e muitas vezes conduz ao abandono e ao fracasso. Nestes casos podem ser úteis plantas medicinais como a Griffonia, pela sua ação positiva sobre a sensação de fome, a Rhodiola, pela sua ação tónica adaptógena e a Curcuma, pela sua ação antioxidante.



Porquê escolher uma Farmácia Apoteca Natura?

A **Apoteca Natura** é uma **Rede internacional de Farmácias**, capaz de ouvir as pessoas e orientá-las para um caminho de **Saúde Consciente**; especializada nas principais **necessidades de tratamento e prevenção**. A Apoteca Natura está constantemente à procura de uma total integração **no setor da saúde** e oferece uma seleção cuidadosa de produtos, com um foco particular sobre os **produtos naturais**. No meio deste caminho de saúde está a **Pessoa**, o respeito pelo seu organismo e pelo **ambiente** em que ela vive.



Cuidamos de si
de **coração**



Do peso
à sua saúde



**Estômago
e intestino**
no centro da
sua saúde



Faça luz no
seu **sono**



Cotha a flor
de **todas**
as **idades**
OSTEOPOROSE
E MENOPAUSA



A saúde
das **vias**
respiratórias



O ambiente
é saúde



Promova
a sua saúde



A felicidade
é saúde

